

ФАКТОРЫ РИСКА СКЛОННОСТИ К СУИЦИДУ СТУДЕНТОВ-МЕДИКОВ

Ивашкевич Ю. В.

*УО «Витебский государственный ордена Дружбы народов
медицинский университет»*

Введение. 10 сентября был провозглашен ВОЗ Всемирным днем предотвращения самоубийств. По статистике ВОЗ 2007 года Беларусь занимает 2 место в мире по числу самоубийств (37 суицидов на 100000 человек). Суицид – (лат. – sui cadere – убивать себя) – целенаправленное лишение себя жизни, как правило, добровольное и самостоятельное. Самоубийства условно делятся на два класса – истинные и демонстративные (пара- или псевдосуицид). Истинный суицид – обычно хорошо спланированное мероприятие, цель которого – любой ценой лишить себя жизни. Непосредственно перед самоубийством у суицидента может проявиться терминальное поведение – человек как бы «приводит в порядок» свою жизнь. Парасуицид, как правило, совершается в состоянии аффекта и является попыткой обратить на себя и свои проблемы внимание окружающих. Поведение, обычно не приводящее к немедленной смерти, но являющееся опасным или сокращающим жизнь, при том, что совершающий понимает его опасность, но возможный риск ему безразличен, выделяют в третий класс самоубийств – скрытый суицид.

Причины суицидального поведения сложны и многообразны, их можно искать в биологических, генетических, социальных, психологических сферах. Большинство экспертов предполагают, что экстремальные ситуации, в которых совершается суицид, – скорее повод, чем причина суицида. Основными причинами суицида называют:

- неурядицы в личной жизни;
- непонимание окружающими;
- проблемы на работе/в учебе;
- целенаправленное психологическое давление;
- физические издевательства;
- потеря смысла жизни;
- финансовые проблемы;
- проблемы со здоровьем;
- религиозный фанатизм;
- психические болезни;
- идеологические причины;
- сохранение чести;
- подражание.

Edvin' Schneidman описал наиболее серьезные характеристики суицида: чувство невыносимой душевной боли, чувство изолированности от общества, ощущение безнадежности и беспомощности, а так же мнение, что только смерть способна решить эти проблемы. Karl Menninger предположил, что все суициды имеют в своей основе три взаимосвязанных бессознательных причины: месть/ненависть (желание убить), депрессия/безнадежность (желание умереть) и чувство вины (желание быть убитым). Большинство суицидентов страдают от депрессии, которая не диагностируется и не лечится. Характерным также является негибкое мышление, которое ведет к невозможности выработки решений своих проблем.

Основные признаки суицидального поведения:

- 1) уход в себя;
- 2) капризность, привередливость;
- 3) депрессия;
- 4) агрессивность;
- 5) нарушение аппетита;
- 6) раздача подарков окружающим;
- 7) психологическая травма;
- 8) перемена в поведении;
- 9) угроза;
- 10) активная предварительная подготовка.

Цель. Целью данного исследования является изучение нервно-психического напряжения, субъективного переживания студентами одиночества и способности ставить цели и находить смысл жизни.

Методы исследования. В ходе анализа литературы были отобраны следующие методики: Опросник нервно-психического напряжения Т. А. Немчина, методика диагностики уровня субъективного ощущения одиночества Д. Рассела и М. Фергюсона, тест осмысленности жизни.

Результаты и обсуждение. В исследовании принимали участие 40 студентов 1 курса лечебного факультета ВГМУ в предсессионный период: конец ноября - начало декабря. С помощью опросника нервно-психического напряжения Т. А. Немчинова, представляющего собой перечень признаков нервно-психического напряжения, составленный по данным клинко-психологического наблюдения, можно выявить 3 степени выраженности данного состояния. Полученные данные показывают, что 65% студентов находятся в зоне слабого нервно-психического напряжения, 15% - в зоне умеренного нервно-психического напряжения, и 20% - в зоне интенсивного нервно-психического напряжения.

Для изучения субъективного переживания одиночества была использована Методика диагностики уровня субъективного ощущения одиночества Д. Рассела и М. Фергюсона. Результаты показали высокую степень переживания одиночества у 20% респондентов, средний уровень – у 72% и низкий уровень – у 8% опрошенных.

Для выявления наличия жизненных целей у студентов был применен тест осмысленности жизни, являющийся адаптированной версией теста «Цель в жизни» Дж. Крамбо и Л. Махолика. Считается, что цель в жизни не обнаруживает устойчивых связей с полом, возрастом, уровнем образования, доходом и религиозностью, значит, может быть найдена любым человеком.

В результате проведения теста было выявлено, что у 16% респондентов есть цель жизни, 68% - получили промежуточный результат, и 16% студентов входят в группу риска, т.к. не отмечают у себя четко выделенного смысла жизни, поставленных жизненных целей.

Выводы. Исходя из полученных данных, можно сделать вывод, что примерно 20% студентов-медиков на первом курсе относятся в группу риска возможного проявления суицидального поведения. Выдвинуто предположение, что для дополнительного исследования следует использовать методики, диагностирующие способность к адаптации и способы, с помощью которых студенты ее осуществляют. Также существует необходимость провести исследование на 3 и 6 курсах, в целях выявления тенденций развития выделенных факторов, так как примерно 65% студентов первого курса, находящиеся сейчас по показателям на средних уровнях, в результате субъективных и объективных факторов могут оказаться в группе риска.

Полученные данные могут учитываться специалистами СПС университета и кураторами при планировании работы со студентами.

Литература:

1. Мартыненко, А.В. Суицид в молодежной среде / А.В. Мартыненко // Знание. Понимание. Умение, 2005. – №1 – С. 139-141
2. Паперно, И. Самоубийство как культурный институт / И. Паперно – М., 1999. С. 5-98.
3. Погодин, И.А. Психология суицида / И.А. Погодин. – ВГУ, 2005.